

**Informacja w sprawie ustawy z dnia 26 września 2025 r. o zmianie ustawy
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz
niektórych innych ustaw**

Uchwalona w dniu 26 września 2025 r. ustawa, nowelizując ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), przewiduje utworzenie jednej centralnej elektronicznej rejestracji (CER). Zgodnie z uzasadnieniem CER ma pozwolić na uproszczenie i przyspieszenie procesu rejestracji na świadczenia opieki zdrowotnej oraz zapewnić świadczeniobiorcom łatwiejszy dostęp do informacji o dostępności terminów u wszystkich świadczeniodawców. Wdrożenie CER zapewniać ma funkcjonowanie scentralizowanego systemu zgłoszeń na świadczenia opieki zdrowotnej oraz centralnie prowadzonego wykazu oczekujących na ich udzielenie, wspólnego dla wszystkich świadczeniodawców - centralnego wykazu oczekujących. CER ma zastąpić w zakresie danego świadczenia listy oczekujących na udzielenie świadczenia prowadzone dotychczas osobno przez każdego świadczeniodawcę, przy czym funkcjonalność CER ma być wdrażana stopniowo, a nowy system ma obejmować świadczenia zdrowotne wskazywane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Zgodnie z załączonym projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w tym zakresie, w pierwszym etapie przewiduje się możliwość zapisu centralnego dla 12 kategorii świadczeń zdrowotnych.

CER będzie dotyczyć świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom zgłaszającym się po raz pierwszy na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej oraz świadczeniobiorcom kontynuującym leczenie. Analogicznie jak obecnie świadczeniobiorcom kontynuującym leczenie termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej będzie wyznaczać świadczeniodawca, u którego leczenie jest kontynuowane, zgodnie z planem leczenia świadczeniobiorcy. Wyznaczony termin świadczeniodawca będzie następnie wpisywał do swojego harmonogramu przyjęć udostępnionego w systemie teleinformatycznym. Świadczeniobiorcy kontynuujący leczenie nie będą umieszczani w centralnym wykazie oczekujących. W przypadku świadczeniobiorców zgłaszających się po raz pierwszy na świadczenie opieki zdrowotnej, podstawę do wyznaczenia terminu jego udzielenia będzie stanowić natomiast zgłoszenie centralne składane przez świadczeniobiorcę. Zgłoszenie centralne stanowi oświadczenie świadczeniobiorcy o zamiarze uzyskania wybranego świadczenia złożone przez niego samego lub osobę trzecią (w imieniu świadczeniobiorcy). W ramach zgłoszenia będzie możliwe określenie kryteriów dotyczących świadczenia opieki zdrowotnej, które ma zostać udzielone świadczeniobiorcy. W ustawie przewidziano dwa

podstawowe sposoby dokonywania zgłoszenia centralnego. Po pierwsze będzie to możliwe na dotychczasowych zasadach, tj. bezpośrednio u świadczeniodawcy, w tym osobiście, telefonicznie albo z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, po drugie przy wykorzystaniu funkcjonalności Internetowego Konta Pacjenta.

Świadczeniobiorca otrzyma potwierdzenie wyznaczenia konkretnego terminu udzielenia świadczenia (również w przypadku zmiany terminu lub rezygnacji). Dodatkowo wdrożenie w ramach centralnej elektronicznej rejestracji narzędzia asystenta głosowego (voicebot) przypomni o zbliżającej się wizycie, potwierdzi obecność pacjenta na wizycie, a w razie konieczności przełoży lub anuluje wizytę (wycofa zgłoszenie centralne i dokona nowego zgłoszenia).

Ustawa zawiera zmiany będące konsekwencją wprowadzanej regulacji (wskazuje obowiązki świadczeniodawców, sposoby ustalania i obliczania m.in. prognozowanego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz skutki niestosowania wprowadzanych przepisów), a także nowelizuje odpowiednio przepisy ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2025 r. poz. 302, z późn. zm.).

Ustawa wprowadza także zmianę do ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2025 r. poz. 750, z późn. zm.), polegającą na rozszerzeniu zakresu danych na elektronicznych receptach o dane o osobach upoważnionych do wystawiania recept (asystentów medycznych), a także na rozszerzeniu danych w papierowej informacji o wystawionej receptce o wskazane w ustawie dane i informacje dodatkowe.

Ustawa zawiera przepisy przejściowe i dostosowujące.

Ustawa wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2026 r., z wyjątkami.